الجـمــهـوريـــة الجـزائـريـــة الديــمـقـراطيـــة الشـعـبيـــة
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة المالية
MINISTERE DES FINANCES

المديرية العامة للضرائب
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS

service

Numéro d'Identification Fiscale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Article d'imposition ……….|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DECLARATION DES BENEFICES PROFESSIONNELS

IMPOT SUR LE REVENU GLOBAL
(Régime du Bénéfice Réel)

TAXE SUR L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Déclaration à faire parvenir au service du lieu de votre activité avant le 1er Mai

ANNEE D'IMPOSITION…………………
RESULTAT DE L'EXERCICE…………………………..
PERIODE DU ………………………. …AU ………………………………

Timbre à date du service

A IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE :

1) Désignation de l'Entreprise (Non et Prénoms ou raison sociale): ……………………………………………..……
…….………

2) Date et lieu de Naissance : ………………………………………………………………………..……………………

3) Nature des activités exercées (Souligner l'activité principale) : ………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………..………………………..

Code Activité : |_|_|_|_|_|_| Numéro du Registre de Commerce : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro (s) de compte (s), Bancaire (s) ou CCP : ……………………………………………………………………………

4) Adresse du siège de l'entreprise ou du principal établissement :

-au 1er janvier **20..**.…………………………………………………………………………………………………..……

Téléphone……………….….…………Fax…………..……………………Email……………………………………………

-au 1er janvier **20..**.… (en cas de changement d'adresse en cours d'année)(*)……………………………………..…

Téléphone…………………...……………Fax……………………………Email……………………………………

5) Adresse des établissements secondaires : (Si le cadre est insuffisant, joindre un état suivant le même modèle)

Désignation de l'établissement	Adresse de l'établissement	N° Article	commune	wilaya

6) Adresse du domicile du déclarant ou des associés pour les sociétés de personnes et numéro d'identification fiscal de chacun d'eux :

Nom et Prénom	Part de bénéfice	Adresse	NIF
……………………...............	……………………...............	……………………...............	……………………...............
…………………………….	…………………………….	…………………………….	…………………………….
…………………………….	…………………………….	…………………………….	…………………………….
…………………………….	…………………………….	…………………………….	…………………………….

TENUE DE COMPTABILITE

☐ PESONNEL SALARIE DE L'ENTREPRISE

☐ CABINET DE COMPTABILITE: ………………………………………………………………………….. …

Adresse ………..……
……..….

Numéro d'Identification Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

(*)En cas de changement d'adresse en cours d'année, mentionner également l'ancienne adresse.

B RECAPITULATION DES ELEMENTS D'IMPOSITION :

A- IMPOT SUR LE REVENU GLOBAL :
(RESULTAT FISCAL) :

DA

a) Résultat comptable : Bénéfice : ☐ ou Perte : ☐ ……………… |________|
b) Résultat Fiscal : Bénéfice : ☐ ou Perte : ☐ … ………..…. |________|

Dont :

- Bénéfices exonérés : (Taux d'exonération) % ………………………… |________|
- Bénéfices réinvestis au cours de l'exercice :……………………………………… |________|

B- TAXE SUR L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

NATURE DES OPERATIONS	NATURE DES OPERATIONS REALISEES	MONTANT BRUT DU CHIFFRE D'AFFAIRES (avant application de la réfaction)
OPERATIONS IMPOSABLES		DA.
Montant des opérations de ventes en gros portant sur les produits dont le prix de vente comporte plus de 50% de droits indirects …………….……	………………………	|________|
Montant des ventes au détail, portant sur les produits dont le prix de vente comporte plus de 50% de droits indirects ……………………………	………………………	|________|
Opérations de ventes en gros …………………………………….……..	………………………	|________|
Autres opérations ouvrant droit à la réfaction ……………………………..	………………………	|________|
Ventes et opérations ne bénéficiant pas de réfaction ………………………	………………………	|________|
MONTANT TOTAL DU CHIFFRE D'AFFAIRES IMPOSABLE (1) : ………………..……………….		|________|
OPERATIONS EXONEREES : ………………………………………………………………………	………………………	|________|
………………………………………………………………………………	………………………	|________|
………………………………………………………………………………	………………………	|________|
………………………………………………………………………………	………………………	|________|
MONTANT TOTAL DU CHIFFRE D'AFFAIRES EXONERE (2) …………… ……………………		|________|
MONTANT DU CHIFFRE D'AFFAIRES GLOBAL REALISE (1) + (2) …………….………………..		|________|

A ……………………., le ………………………..

Cachet et signature

N.B : Si vous faites la déclaration au nom de la succession d'un contribuable décédé, indiquez au dessous de votre signature vos noms, prénoms et adresse.